

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin, dan nifas masih merupakan masalah yang besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi, pelayanan kesehatan ibu masih kurang dan sebaliknya bila angka kematian ibu rendah maka pelayanan kesehatan ibu sudah baik (BKKBN, 2009). Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil (Depkes RI, 2008) . Berbagai kondisi buruk dapat terjadi pada seorang ibu hamil, adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian ibu dan bayi. Angka kematian bayi juga merupakan suatu indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan disuatu masyarakat, kemajuan dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitife dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya dibidang kesehatan (Sarwono, 2008)

Menurut WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) didunia tergolong masih tinggi tercatat perempuan meninggal 800/hari dan sebanyak 289.000 perempuan meninggal selama satu tahun akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2014 didunia mencapai 35/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH ; AKB 22,23/100.000 KH) (Gustiana E, 2016).

AKI di ponorogo tahun 2016 dilaporkan 12 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dengan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90 % terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 28% , eklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan sebesar 37 %, anemia pada saat kehamilan sebesar 24 %. Sedangkan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1) terdapat 11,573 (94,1 %) dari target nasional sebesar 100%, kunjungan lengkapnya (K4) sebanyak 10,435 (84,8 %) dari target nasional sebesar 95 %. AKB di ponorogo tahun 2016 dilaporkan 181 per 1000 kelahiran hidup (KH) dengan penyebab bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 46%, asfiksia 22%, dan penyebab lain karena kelainan bawaan dan infeksi sebesar 32%. Cakupan kunjungan Neonatal 1 kali (KN 1) 10,709 (95,8%), kunjungan Neonatal 3 kali (KN lengkap) 10,635 (95,1 %). Persalinan ditolong nakes 10,724 (91,3 %) dari target

nasional sebesar 95 %, mendapat yankes nifas 10,581 (90,1%) dari target nasional 95 %, ibu nifas mendapat vitamin A 10,470 (89,2 %), perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan 2,460. Data peserta KB di ponorogo pada tahun 2016 di dapatkan akseptor KB aktif dengan IUD 6,547 (6,8 %), MOP 312 (0,3 %), MOW 728 (0,8%), IMPLAN 2,487 (2,6 %), Kondom 2,607 (2,7 %), Suntik 55,477 (57,6 %), Pil 28,277 (29,3 %), sedangkan data peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi IUD 1,957 (17,8 %), MOP 19 (0,2 %), MOW 488 (4,4 %), Implant 1,724 (15,6 %), Kondom 470 (4,3 %), Suntik 5,150 (46,7 %), Pil 1,209 (11,0 %),

Menurut data yang diperoleh dari Polindes kauman, bringin, ponorogo pada tahun 2016 terdapat 38 (118,6 %) ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1) serta kunjungan lengkapnya (K4) sebanyak 26 (81,3 %). Deteksi bumil resiko tinggi oleh masyarakat 5 (15,6 %), oleh nakes 8 (25%). AKB di PMB tahun 2016 dilaporkan 1 dengan penyebab IUFD, cakupan kunjungan Neonatal 1 kali (KN 1) 18, Kunjungan Neonatal 3 kali (KN lengkap) 30, Neonatal komplikasi yang ditangani 5, cakupan kunjungan bayi 22, komplikasi kebidanan ditangani 13 (40,6%), persalinan nakes 30 (96,8%), persalinan nakes di faskes 30 (96,8%), pelayanan ibu nifas 30 (96,8%). Data peserta KB di PMB pada tahun 2016 didapatkan Akseptor KB aktif dengan IUD 133, MOW 10, Implant 33, Suntik 164, Pil 16, Kondom 10, sedangkan peserta KB Aktif dibina (sesuai register pembinaan medis KB) IUD 133, MOW 10, Implant 33, Suntik 164, Pil 16, Kondom 10.

Asuhan berkesinambungan hamil sampai KB sangat diperlukan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010 – 2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (KB) (kemenkes, 2010). Dampak yang akan terjadi bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dampak/komplikasi yang kemungkinan terjadi pada kehamilan antara lain perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, hipertensi gravidarum, (Kuswanti i, 2014). Komplikasi yang kemungkinan timbul dalam persalinan antara lain : atonia uteri, persalinan lama, malpresentasi dan malposisi, distosia bahu, distensi uterus, gawat janin, dan prolapsi tali pusat (Saifudin, 2011). Komplikasi yang kemungkinan timbul dalam masa nifas antara lain: infeksi alat genital (Bahiyatun, 2008). Komplikasi yang kemungkinan timbul pada neonatus diantaranya Asfiksia, hipotermia dan hipertermia, bayi berat lahir rendah (BBLR), dehidrasi, ikterus neonatorum, kejang, obstipasi, infeksi. (Dwienda O dkk, 2014) Dampak rendahnya angka cakupan Kontrasepsi Berencana (KB) antara lain jumlah penduduk yang semakin besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah (Wiknjokosastro, 2010).

Masih tingginya AKI dan AKB serta cakupan KB tidak sesuai dengan target. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, yaitu satu kali kunjungan selama trimester 1, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan selama trimester ketiga, serta memeriksakan kandungannya apabila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2013). Pelayanan antenatal sendiri sangat penting karena dapat memberikan gambaran – gambaran kepada ibu hamil tentang keadaan kesehatannya dan janin dalam kandungannya. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya (Wijayanti T dkk, 2011). Persalinan yang aman dapat dicapai melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional dan ketersediaan peralatan yang memadai untuk menangani komplikasi obstetric dan neonatal. Selain ibu, harus diakui bayi baru lahir (neonatus) sangat rentan terhadap penyakit. Hal ini dikarenakan mereka belum memiliki daya imun (kekebalan) yang sempurna, bahkan banyak dari mereka yang tidak bisa tertolong. Oleh karena itu, dapat dipastikan bahwa mereka membutuhkan perawatan yang komprehensif (sitiatava, 2012). Kesenjangan antara ibu nifas dengan akseptor KB pasca salin bisa diartikan bahwa ibu nifas masih tidak mau menggunakan KB. Dampak yang timbul jika tidak menggunakan kontrasepsi antara lain: 1) kehamilan

dengan usia lebih dari 35 tahun yang beresiko problem kesehatan seperti hipertensi, DM, anemia, penyakit kronis lain, cacat bawaan atau kelainan genetik. 2) kehamilan setelah 4 kelahiran.3) kehamilan dengan interval atau jarak kurang dari 2 tahun yang dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah, nutrisi kurang, waktu atau lama menyusui berkurang, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lebih lambat (hartanto dkk, 2015).

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil normal, khususnya pada trimester 3, persalinan, nifas, Neonatal, dan KB.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III (36 - 40 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan di PMB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III (36-40 minggu) secara *continuity of care*, persalinan, nifas, Neonatal, KB dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mempelajari dan memahami tentang cara :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Trimester III (36-40 minggu) yang meliputi : pengkajian ,diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan Kebidanan pada ibu bersalin yang meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Nifas yang meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatal yang meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan KB yang meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis yaitu jenis deskriptif yang berupa penelitian dengan metode atau pendekatan study kasus (*Case Study*).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan secara langsung pada responden penilaian

b. Wawancara

Proses komunikasi dengan tujuan tertentu antara individu dengan individu lain yang mengarah pada pemecahan masalah tertentu.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi berupa bukti maupun keterangan baik dalam bentuk gambar, tulisan, maupun karya yang dilengkapi dengan suatu publikasi.

3. Analisa Data

Didalam hal ini analisis data merupakan proses dalam pengumpulan data penelitian yang dianalisis, diidentifikasi baik itu secara kualitatif atau kuantitatif dalam hal kejelasan dan kelengkapan tentang pengisian instrument pengumpulan

data sehingga dibuatlah suatu catatan informasi yang lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Asuhan Kebidanan ini diberikan pada ibu hamil trimester III (34-42 minggu), persalinan, nifas, neonatal, dan KB pascasalin secara komprehensif dan *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* adalah di BPM wilayah ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal sampai dengan lanjut LTA adalah dari bulan September 2017 sampai dengan juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Pelayanan kebidanan yang diberikan secara *Continuity Of Care* ialah untuk menjamin agar setiap wanita hamil sampai wanita yang menjadi akseptor KB dapat memelihara kesehatannya secara sempurna tanpa ada gangguan apapun.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien dan keluarga

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi lahan Praktik/ BPM

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk memajukan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan yang meliputi : kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, KB secara komprehensif dan *continuity of care*. Selain itu, juga untuk perbandingan studi kasus lainnya.

4. Bagi Penulis

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan yang meliputi : kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, KB pascasalin sesuai dengan prosedur/ standar pelayanan kebidanan.